

Az UNION-Útitárs Extra közlekedési baleset-biztosítás alapján a biztosító a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított gépjármű közlekedési balesete esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja a gépjárműben utazó személyek részére.

A biztosítás megköthető azon gépjárműben utazókra, amely gépjármű forgalmi engedélyében feltüntetett együttes tömege nem haladja meg a 3,5 tonnát.

1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A biztosító
Az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után jelen feltételben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén jelen feltételben meghatározott szolgáltatást teljesíti.
- 1.2. A szerződő
Az a természetes, vagy jogi személy, aki, mint a gépjármű üzemeltetője a gépjárműre vonatkozóan a biztosítást megköti és a díjfizetésre kötelezettséget vállal. **Egy gépjárműre csak egy UNION-Útitárs Extra közlekedési baleset-biztosítás köthető. Jelen biztosítási feltételek értelmében üzemeltetőnek minősül a gépjármű tulajdonosa vagy a telephely szerinti ország hatóságai által kibocsátott okiratba bejegyzett üzemeltetője.**
- 1.3. A biztosított
Azok a természetes személyek, akik a biztosított gépjárműben vezetőként vagy utasként utaznak.
- 1.4. Kedvezményezett
 - 1.4.1. A biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.
 - 1.4.2. **Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.**

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.
- 2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig kötve van.
- 2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kiállításának napján jön létre. Ha a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum (kötvényt) átadásakor írásban felhívta. Ha a felhí-

vás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- 2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül (kockázatbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél **fogyasztó** és a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- 2.5. Ha a szerződő fél **fogyasztó**, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- 2.6. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések
A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.
- 2.7. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére (1380 Budapest, Pf.: 1076) kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerző-

désben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. 2.8. Fogyasztó definíciója Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el. 3. A szerződés tartama, technikai kezdet, biztosítási időszak 3.1. A biztosítás határozatlan tartamú. 3.2. A biztosítás kezdete – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő nap 0 órája, mely naptól terheli a szerződőt a díjfizetés kötelezettsége. A biztosítás tartama alatt ez a nap a biztosítás forduló napja. 3.3. A két forduló nap között eltelt egy év a biztosítási időszak. 4. A biztosító kockázatviselése 4.1. A biztosító kockázatviselése – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0 órákor kezdődik, amikor a biztosítás díja a biztosító számlájára megérkezett. 4.2. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed. 4.3. A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában kizárólag a biztosított gépjárműben történő utazás ideje alatt bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. 5. A szerződés megszűnése 5.1. A biztosítási szerződés megszűnik: a) rendes felmondással, b) díjfizetés elmulasztása esetén a 8. pontban foglaltak szerint, c) szerződő természetes személy halálával, d) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, e) 2.5. pontban foglaltak szerint, f) érdekmúlás esetén, g) a jármű forgalomból való kivonása esetén, a kivonást követő napon, h) biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, vagy bekövetkezése lehetetlenné vált. 5.2. Rendes felmondás A biztosítási szerződést a felek írásban, a másik félhez intézett egyoldalú nyilatkozattal, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatják. 5.3. A biztosított és a szerződő kötelezettségei a szerződés megszűnése esetén Az 5.1. f), g) és h) pontokban szabályozott esetekben a bekövetkezett változást a biztosítóhoz haladéktalanul írásban be kell jelenteni. 5.4. A biztosító abban az esetben, ha a szerződés fennállása során szolgáltatásnyújtás nem történt, visszafizeti a biztosítás aktuális éves díjából a kockázatviselés megszűnésének napját követő időszakra vonatkozó arányos biztosítási díjat.	6. A biztosítás díja 6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. 6.2. A biztosítás – ellenkező megállapodás hiányában – éves díjfizetési gyakoriságú. 6.3. A biztosítás első díját a szerződés megkötésekor kell megfizetni. A folytatólagos biztosítási díj a díjfizetési ütem szerint, előre esedékes. 6.4. A díj függ a választott biztosítási csomagtól, a pótdíj mértékétől. 6.5. Amennyiben a gépjárműben szállítható személyek száma a forgalmi engedély szerint több mint 5 fő, vagy a gépjármű hivatalos személyszállítónak üzemel, a biztosító pótdíjat alkalmaz. A pótdíj mértéke az ajánlaton kerül meghatározásra. 7. A biztosítási összeg A biztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő választja meg a biztosító által felajánlott lehetőségek közül. A választható biztosítási csomagokat az 1. számú melléklet tartalmazza. 8. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei 8.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítás díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 8.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg (részleges díjfizetés), és a biztosító eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. 9. Reaktiválás 9.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a szerződő megfizeti. 9.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatelbírálásra. A biztosító a reaktiválási kérelemről az ügy összes körülménye alapján határoz. 10. Közlési és változás bejelentési kötelezettség 10.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. 10.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
---	---

10.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 10.4. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni. 10.5. A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. 11. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség 11.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A biztosított köteles a KRESZ-ben meghatározott szabályok betartására. 11.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában pedig az általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. 11.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén kéri az első akut ellátást, köteles (azonnal) haladéktalanul felkeresni orvosát. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek. 12. A biztosítási esemény 12.1. Jelen biztosítási feltétel szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, egyszeri külső behatásból eredő, nem várt esemény, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, marandó elváltozás, halál következik be. 12.2. Jelen biztosítási szerződés feltételei alapján közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton, a közúti közlekedés és a gépjármű üzemeltetése során, annak balesetével kapcsolatosan következett be. Nem minősül közlekedési balesetnek a biztosított gépjárműből való ki- és beszállás során bekövetkezett baleset. 12.3. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottak a tartam alatt közlekedési balesetből eredő: – halála, – maradandó egészségkárosodása, – műtete, – kórházi ápolása, – sérülése. 12.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkeztének napja.	13. Kizárt kockázat Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben: 13.1. A biztosított azon balesetére, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkkal, idegen ország korlátozott hadi cselekményeivel, kommandó támadással, terrorcselekménnyel. 13.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be. 13.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete alkoholos állapottal, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be. 13.4. Az öngyilkosság illetve annak kísérlete akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított zavart tudatállapotban vagy beszámítási képességének hiányában követte el. 13.5. A baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészekre és szervekre, illetve ezen sérülések későbbi következményeire. 13.6. A biztosított olyan balesete, amely pszichiátriai (neurózis) betegségével okozati összefüggésben következett be. 13.7. A biztosított azon balesete, amely bizonyítottan az autó súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával hozható összefüggésbe. 13.8. Ha a közlekedési baleset idején a gépjárműben több személy utazott a forgalmi engedélyben engedélyezettnél. 13.9. A gépjármű önkényes eltulajdonítása során bekövetkező baleset. 13.10. Olyan balesetek, melyek a biztosított autó-motorsporttal kapcsolatos sporttevékenységével (pályabejárás, edzés, egyéb felkészülés és verseny) okozati összefüggésben következtek be. 13.11. A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt). 14. A biztosító mentesülése 14.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szer-
---	---

zódéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. 14.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. 14.3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. 14.4. A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget nem fizeti ki és a biztosítás minden további kifizetés nélkül szűnik meg, ha a balesetet jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlansággal a szerződő fél vagy a biztosított okozza. 14.5. A közlekedési balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a szerződő vagy a biztosított: a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben következett be, b) alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatt következett be, c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be, d) ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett. 15. A biztosító szolgáltatása A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja: 15.1. Haláleseti kockázat Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a szerződésben megjelölt balesetből eredő halál kockázatára vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki. 15.2. Maradandó egészségkárosodás 15.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkban), úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot kifizeti. 15.2.2. Ha a biztosító a biztosított számára valamely balesete miatt már maradandó egészségkárosodásra szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a biztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége csak a baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodási szolgáltatást. 15.2.3. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult (maradandó) egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függően, legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja.	Egy szerv, testrész részbeni csonkolásánál vagy sérülésénél az ellátást követően a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására a rendelkezésre álló szakorvosi adatok birtokában kerül sor. 15.2.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg. 15.2.5. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függően, legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja. 15.2.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. 15.3. Kórházi ápolás (5-50 nap közötti időszakra) 15.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül 4 napot meghaladóan kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét az 5. naptól minden kórházi ápolási napra kifizeti. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosított többször kerül kórházi ápolásra, úgy a biztosító az első 4 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja a 4 nap meghaladását. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül: a szakmai felügyeletet által elismert, működési engedéllyel rendelkező egészségügyi intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatríai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. 15.3.2. Biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik. 15.4. Baleseti műtét 15.4.1. Ha a biztosított gyógyulása érdekében a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, szakorvos által igazoltan szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó műtéti fokozatú beavatkozást végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott fokozatú baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. 15.4.2. Amennyiben egy balesetből eredően több műtét végzése szükséges, akkor a biztosító minden műtetre vonatkozóan a súlyosságának megfelelően kifizeti a biztosítási összeget, de maximálisan kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át. 15.4.3. Jelen szerződés szerint műtét az olyan sebészeti beavatkozás, amelyet kórházban, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek és szerepel a biztosító által elfogadott műtéti listában, abból nem került kizárásra.
---	--

15.4.4. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárásra sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a biztosító szakorvosa állapítja meg.

15.4.6. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

15.4.7. A fokozatok szerint csoportosított műtétek:

I. fokozat

Az emberi szervezet zárt üregrendszereiben elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt az üregrendszer falának feltárása útján végzett műtéti megoldások.

A végtagok sérülésekkel összefüggésben elvégzett csonkolásai a kéz és láb ujjainak kivételével. A térítés a csonkolásokat követő végtag részek visszavarrása esetén is kifizetésre kerül, a funkcionális végeredménytől függetlenül.

A központi idegrendszerből, a keringési rendszerből kilépő főideg- és értörzsek csak közvetlenül hozzátartozó ideg- és érágak helyreállító műtétei a perifériás területek kivételével. A testfelület 40%-át elérő II-III. fokú égési sérülések.

Ezekben az esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító.

II. fokozat

Nyílt és zárt, ízületbe hatoló és ízületen kívüli végtag törések.

A ujjak felét meghaladó csonkolásos sérülések.

Azok a nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, szövethiánnyal járó roncsolt sérülések, ahol műtéti sorozatra, bőrpótló eljárások végzésére van szükség.

A végtagok, ujjak ínképleteinek sérülése miatt végzett műtéti beavatkozások.

A testfelület 5-39%-át elérő II-III. fokú égési sérülések.

Ezekben az esetekben a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító.

III. fokozat

Akut, orvosi ellátással igazolt friss ízületi szalagszakadások műtéti feltárásával végzett beavatkozások.

Ezekben az esetekben a biztosítási összeg 25%-át téríti a biztosító.

IV. Nem téríthető beavatkozások

Szokványos ízületi ficamok műtéti megoldásai, csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások (pl. térd meniscus sérülése miatti csőtükrözéses műtétei).

Olyan degeneratív típusú ortopéd jellegű elváltozások esetén, amikor ezek meglétére egy aktuálisan bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet.

Az emberi szervezet anatómiai pontjain kórismézett, sérvesedés műtéti megoldása.

A műtéti beavatkozást igénylő csonttörés okán, ha az nem baleseti eseményre, hanem kóros csontszerkezeti elváltozásra, megbetegedésre utal.

Ha olyan műtéti beavatkozásra kerül sor, mely a hivatkozott baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható.

15.5. Baleseti sérülés kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek

következtében 30%-ot meg nem haladó maradandó egészségkárosodást, csonttörést, illetve csontrepedést vagy legalább II. fokú, a testfelület minimum 5%-ára kiterjedő égési sérülést szenved, úgy a biztosító a baleseti sérülés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét fizeti ki.

Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad.

Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

16. A biztosító teljesítése

16.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 30 napon belül be kell jelenteni a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél. A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- postai levélben
- e-mailben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím. A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, vagy azzal tartalmilag megegyező, a biztosítási esemény elbírálásához szükséges valamennyi információt tartalmazó nyilatkozatot.

16.2. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének a 16.1. pont szerinti határidőben nem tett eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.** A biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény minden olyan körülmény, melyre a szolgáltatás igénylőlapon a biztosító kifejezetten rákérdez.

16.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás összegének meghatározásához elengedhetetlenül szükséges dokumentumokat a biztosító részére be kell nyújtani.

16.4. A biztosítási igények teljesítéséhez, a biztosítási esemény jellegétől függően alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a) a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához elengedhetetlenül szükséges iratok másolata (ilyenek lehetnek például a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolata, amennyiben a biztosítási esemény vagy az annak alapjául szolgáló körülmény vizsgálatával kapcsolatban hatósági eljárás indult, az

- eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata),
- b) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (ilyenek lehetnek például házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is), az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció másolata,
- d) ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi/hatósági irat másolata,
- e) a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata,
- f) maradandó egészségkárosodás esetén: a baleset következtében kialakult végleges egészségi állapotot, sérülést, funkció kiesést és ezek okát leíró teljes orvosi dokumentáció másolata,
- g) kórházi ápolás esetén: a kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció másolata,
- h) műtét esetén: zárójelentés másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, műtét dátumát, valamint műtéti leírást, műtét WHO kódját,
- i) csonttörés, csontrepedés esetén: a csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi dokumentum másolata, röntgen lelet,
- j) égés esetén: az égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró teljes orvosi dokumentáció másolata,
- k) a biztosított halála esetén
- biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata
 - halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis másolata
 - a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolata, feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - l) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, kivéve az angol és német nyelvű dokumentumokat, melyek eredeti nyelven is benyújthatók,
 - m) a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumok, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély másolatát,
 - n) meghatalmazás.

16.5. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. **Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, vagy ismételten hiányosan nyújtják be a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**

16.6. A felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Így például jogosult arra is, hogy

a) a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot

b) a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát, mint a boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának orvosi dokumentációja, is benyújtsa a biztosítónak.

16.7. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

16.8. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

16.9. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.

16.10. A szolgáltatások teljesítésekor a biztosító jogosult az esetleges tartozások, részletfizetés esetén ezen felül a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási időszakra vonatkozó teljes éves díjnak (tartozásként figyelembe nem vett) még nem esedékes díjrészletei iránti igényét is beszámítással érvényesíteni, a biztosítási szolgáltatásból levonni.

16.11. Jelen biztosítási feltétel vonatkozásában hatósági eljárásnak minősülnek a szabálysértési, a közigazgatási, a tűzvédelmi, a munkavédelmi és más hatóságok, valamint a rendőrség eljárásai.

17. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn.

Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. A biztosító adatfeldolgozó a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény vonatkozó rendelkezései alapján kiszervezett tevékenység keretében végezhetnek tevékenységet, amelynek során a személyes adatokat a biztosító, mint adatkezelő megbízásából és utasításai szerint kezelik az adatvédelmi előírások betartása mellett. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájé-

koztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.

18. Elévülés

Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől, egyéb igények esetén annak esedékességétől számított 2 év után elévülnek.

19. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

19.1. A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

19.2. A kapcsolattartás módja:

Az ügyfél az alábbi lehetőségek valamelyikét veheti igénybe a biztosítóval való kommunikációja során:

- telefonon
- személyesen (Ügyfélszolgálat)
- írásban (postai vagy elektronikus úton)

19.3. Jогnyilatkozatok

19.3.1. A biztosító jognyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottaknak, vagy a kedvezményezettnek az általuk megadott, és a biztosító által nyilvántartott kapcsolattartási címre.

19.3.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket (a szolgáltatási igénybejelentés és panaszbejelentés kivételével) csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban (postai vagy elektronikus úton) juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

20. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől illetve a szokásos szerződési gyakorlattól

Az UNION-Útitárs Extra közlekedési baleset-biztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a Ptk. rendelkezéseitől:

20.1. **Elévülés (18. pont): szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől, egyéb igények esetén annak esedékességétől számított 2 év után elévülnek.**

20.2. Kizárások közül:

- a biztosított azon balesete, amely bizonyítottan az autó súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával hozható összefüggésbe (13.7.);
- ha a közlekedési baleset idején a gépjárműben több személy utazott a forgalmi engedélyben engedélyezetténél (13.8.);
- a gépjármű önkényes eltulajdonítása során bekövetkező baleset (13.9.)
- A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit

(amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt). (13.11. pont)

20.3. **Nem közlekedési baleset a biztosított gépjárműből való ki- és beszállás során bekövetkezett baleset (12.2.)**

21. Alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.

22. Vitás kérdések rendezése

22.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel.

22.2. A biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni

a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

(1082 Budapest, Baross u. 1.,

1380 Budapest Pf. 1076.,

telefon: (+36-1) 486-4343)

e-mail: ugyfelszolgalat@union.hu

b) személyesen az alábbi címen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

(1134 Budapest, Váci út 33.). vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodáink iroda vezetőinél.

A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon.

A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.union.hu) közzéteszi.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken:

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyipanasz>

22.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

22.4. A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a szerződő, illetve a biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. A biztosító a panaszra

adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek.

- 22.5. A biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
(1013 Budapest, Krisztina körút 55.;
központi telefon: +36-1-428-2600)
- 22.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai
Amennyiben a fogyasztó biztosítóhoz benyújtott panaszra
- elutasításra került, vagy
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
 - kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy
 - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, úgy
- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztó védelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe:
Magyar Nemzeti Bank,
1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
telefon: +36-80-203-776;
web: mn.b.hu/fogyasztovedelem;
ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
e-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu);
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím:
H-1525 Budapest, Pf. 172.
ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
telefon: +36-80-203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 22.7. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:
- a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezésként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétfélmillió forintot.
- 22.8. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők.
- 22.9. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat az ügyfél, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogosultsá-

gok (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, korlátozáshoz, adathordozhatósághoz, tiltakozáshoz, törléshez való jog) érvényesítésének korlátozásával vagy az érintetti joggyakorlásra irányuló igény elutasításával összefüggő. Ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti a vonatkozó jogszabályokat, jogosult a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni az adatvedelem@union.hu e-mail címen keresztül, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is tehet bejelentést. A hatóság címe:
1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,
levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9,
telefon: +36-1-391-1400;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

23. Egyéb rendelkezések

- 23.1. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.
- 23.2. Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken:
www.mnb.hu/fogyasztovedelem.hu.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. számú melléklet Szolgáltatási tábla

Közlekedési balesetből eredő biztosítási események	Bázis csomag	Komfort csomag	Prémium csomag
Balesetből eredő halál	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Balesetből eredő, legalább 31% mértékű maradó egészségkárosodás (a biztosítási összeg arányos része)	5 500 000 Ft	11 000 000 Ft	22 000 000 Ft
Baleseti sérülés (1–30% mértékű maradó egészségkárosodás)	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi ápolásra szóló napi térítés	–	10 000 Ft/nap	25 000 Ft/nap
Baleseti műtéti térítés	–	–	1 500 000 Ft